

François Minvielle

LES GROUPES DE PAIRS :

Notre groupe de pairs s'est constitué début 2008. Nous l'avons appelé "Les pairs de Sophie" en référence à la déléguée médicale qui a permis à des médecins vasculaires qui lui paraissaient avoir des affinités de se rencontrer.

Notre groupe fonctionne depuis 2008 avec le même enthousiasme. Nous avons conscience d'avoir progressé, de nous être mieux appropriés les recommandations sur les sujets traités.

Nous avons dorénavant tous obligation de valider une démarche DPC (Développement Professionnel Continu) chaque année. Tant qu'à satisfaire cette obligation, ne pensez-vous pas qu'il est préférable de le faire agréablement avec des médecins que vous appréciez? Si de plus, vous avez le goût de l'indépendance et que vous aimez le travail collectif, le groupe de pairs est alors une méthode de choix.

Créer un groupe de pairs nécessite dans un premier temps de réunir des médecins vasculaires. C'est un temps fondamental. Il faut choisir des membres qui sont conscients de ne pas tout connaître et qui sont disposés à se remettre en question. Un groupe d'échanges de pratiques (GEP) nécessite une remise en question au service d'une ambition: Mieux soigner ses patients. Il faut être à la fois modeste et ambitieux. Un groupe de pairs se compose de 6 à 10 membres.

Vous avez constitué votre groupe. Il faut déterminer le choix d'un lieu de réunion. Un groupe de pairs doit se réunir 5 fois par an. Le lieu de la réunion doit être accessible facilement à tous. Les congrès permettent de réunir les membres du groupe. C'est l'occasion de programmer une ou plusieurs réunions.

Vous avez réuni les médecins vasculaires. Vous avez déterminé le lieu des réunions. Vous êtes prêt à créer votre groupe. Il faut dans un premier temps le déclarer à la SFMV. Vous vous inscrivez sur vasculart.net (site vasculart.net. Accueil en haut et à gauche. Inscription sur vasculart.net). Une fois que vous êtes inscrit, vous pointez en haut et à gauche sur la ligne 1-@DPC et vous cliquez sur inscriptions programmes DPC. Vous renseignez les cases GEP en indiquant le nom du responsable du groupe et les membres du groupe.

Votre groupe est prêt à fonctionner. Il faut choisir un thème pour la 1ère réunion.

Vous choisirez au début les thèmes au hasard : 2ème patient du 3ème jour de la semaine par exemple.

Cette méthode a l'inconvénient de traiter très souvent le même sujet (scléroses de varices par exemple qui représentent pour beaucoup d'entre nous l'essentiel de l'activité).

Lorsqu'un thème a souvent été traité, vous pouvez choisir un autre motif de consultation en sélectionnant le patient qui suit le patient venant pour un thème que vous avez décidé d'exclure, par exemple.

Pour certains, la réunion peut être décidée sur un thème choisi : dernier patient présentant une dysplasie fibromusculaire par exemple.

La méthode choisie est généralement l'audit clinique ciblé : on compare sa pratique aux recommandations. On mesure les écarts entre les deux et on corrige sa pratique.

Vous présentez un cas clinique et décrivez votre attitude diagnostique et thérapeutique. Le groupe consulte ensemble les recommandations, identifie les écarts et corrige.

Outre cette méthode par comparaison, que vous utiliserez au début, il est possible d'utiliser d'autres méthodes :

L'approche par problème identifie un problème donné. Il existe un écart entre l'évènement attendu et l'évènement réel : une élévation importante de l'INR par exemple. On identifie toutes les causes d'élévation de l'INR (prescription de Daktarin par le médecin traitant par exemple) et on élabore des solutions (information distribuée au patient au moment de la mise en route du traitement dans laquelle les médicaments pouvant augmenter l'INR sont notés par exemple).

On peut utiliser aussi la méthode par processus : elle consiste à élaborer un processus de prise en charge d'un patient présentant une pathologie donnée en s'appuyant toujours, bien évidemment, sur l'ensemble des recommandations reconnues sur le sujet (prise en charge d'un accident ischémique transitoire par exemple).

Une réunion de pairs se déroule en 4 temps :

1er temps : tirage au sort du modérateur et du rapporteur de la réunion. La liste d'émargement est signée par les membres présents à la réunion.

2ème temps : Présentation des observations, identifications des problèmes posés (= écart entre l'attitude observée et les recommandations)

3ème temps : discussion autour du parcours de soin

4ème temps : discussion libre. On peut revenir lors de ce temps sur les problèmes non résolus lors des réunions précédentes ayant nécessité, entretemps, une recherche bibliographique.

Où trouver les recommandations nécessaires à la démarche?

Il existe des sites internet les répertoriant : le site vasculart.net, le site de la SFMV, le traité de médecine vasculaire, la revue éditée en juin 2010 par la SFMV : le référentiel métier.

On peut trouver également des recommandations sur le site de l'HAS, de l'AFSSAPS, l'European Society of Cardiology, l'American Heart association, les recommandations présentées par CHEST tous les 2 ans sur les maladies thrombo emboliques

Dans certains cas, en l'absence de recommandations sur un sujet choisi, vous pouvez faire appel à un intervenant extérieur s'il est reconnu comme un expert du sujet que vous souhaitez traiter.

A la fin de chaque séance, le rapporteur rédige un compte rendu.

Ce compte rendu doit indiquer la méthode de choix du thème, comporter une présentation du ou des cas cliniques étudiés, préciser les recommandations utilisées pour évaluer l'attitude de l'exposant et les décisions diagnostiques et thérapeutiques élaborées par le groupe. Si une recherche bibliographique a été nécessaire, il faut indiquer les références retenues.

A la fin de l'année, le médecin responsable du groupe transmet ces comptes-rendus à Nadia Dauzat accompagné d'une fiche de synthèse avec l'identification d'éventuels besoin de formation, la proposition de pistes d'amélioration du fonctionnement du groupe, la recherche d'indicateurs permettant d'apprécier les progrès du groupe.

Chaque membre du GEP adresse une fiche d'évaluation annuelle avec son ressenti (satisfaction ou déception), ses aspirations éventuelles (pistes d'amélioration) et son engagement pour l'année suivante.

Les avantages du groupe d'échanges de pratiques sont nombreux : le médecin choisit le groupe qu'il va intégrer en fonction de ses affinités. Le petit nombre de participants permet à chacun de s'exprimer librement. Le contenu de la réunion correspond réellement à nos problèmes quotidiens et n'est pas l'émanation d'une instance supérieure éloignée de nos préoccupations. Nous sommes les acteurs de notre amélioration des pratiques.